

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 83

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

CHEZ LES FEMMES AU-DESSOUS DE 15 ANS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 7 Mars 1924

PAR

Georges GUGENHEIM

Ancien Externe des Hôpitaux de Bordeaux

Né à ORAN (Algérie), le 2 Avril 1900.

Examineurs de la Thèse	{	MM. RIVIÈRE, professeur.....	<i>Président.</i>
		GUYOT, professeur.....	
		FAUGÈRE, agrégé.....	<i>Juges.</i>
		JEANNENEY, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CAMBETTE
91, Cours de la Marne, 91
1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923 - 1924 — N° 83

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

CHEZ LES FEMMES AU-DESSOUS DE 15 ANS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 7 Mars 1924

PAR

Georges GUGENHEIM

Ancien Externe des Hôpitaux de Bordeaux

Né à ORAN (Algérie), le 2 Avril 1900.

Examineurs de la Thèse	{	MM. RIVIÈRE, professeur.....	<i>Président.</i>
		GUYOT, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		FAUGÈRE, agrégé.....	
		JEANNENEY, agrégé.....	

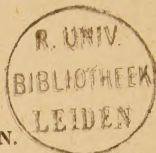
BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CAMBETTE
91, Cours de la Marne, 91
1924

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON.



PROFESSEURS :

MM.			MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie...	DENUCE.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique.....	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements.....	RIVIERE.	Clinique médicale des maladies des enfants...	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique...	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale...	DENIGES.
Anatomie.....	PICQUE.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie...	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	W. DUBREULH.
Hygiène.....	AUCHE.	Pathologie ext. et chirurgie opérat. et expéri.	GUYOT.
Médecine légale et déontologie...	N.	Clinique des maladies nerveuses et mentales...	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale	BERGONIE.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	MOURE.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Botanique et matière médicale...	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie).

CARLES (Thérapeutique et Pharmacologie). — PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.			MM.
Anatomie et embryologie.....	VILLEMEN.	Médecine générale.....	MICHELEAU.
Histologie.....	LACOSTE.		BONNIN.
Physiologie.....	DELAUNAY.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Médecine légale.....	LANDE.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.		ROCHER.
	N.	Chirurgie générale.....	DUVERGEY.
Physique biologique et médicale...	RÉCHOU.		PAPIN.
Chimie biologique et médicale...	HERVIEUX.		JEANNENEY.
	MAURIAU.	Obstétrique.....	PÉRY.
Médecine générale.....	LEURET.	Ophtalmologie.....	FAUGÈRE.
	DUPÉRIÉ.	Oto-rhino-laryngologie.....	TEULIÈRES.
	GREYX.	Pharmacie.....	PORTMANN.
			GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.			MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Démonstrations et Préparations pharmaceutiques	LABAT.
Médecine opératoire.....	N.	Chimie.....	N.
Accouchements.....	PÉRY.	Pathologie interne.....	N.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Chimie analytique.....	N.
Puériculture.....	ANDÉRODIAS.	Hygiène appliquée.....	N.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes			ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....			GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage d'affectueuse reconnaissance.

A MA FEMME

A MON FILS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR MAURICE RIVIÈRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

CHEZ LES FEMMES AU-DESSOUS DE 15 ANS

INTRODUCTION

Nous avons choisi comme sujet de thèse, sur les conseils de M. Marc Rivière : « Grossesse et accouchement chez les femmes âgées de moins de 15 ans ». Qu'il reçoive ici nos remerciements pour ses conseils et sa bienveillante attention.

Si, dans le milieu médical et même dans le public, on appréhende un accouchement chez une primipare âgée, il est classique de considérer que l'accouchement se fera d'autant mieux que la femme est plus jeune ; c'est que, lorsqu'on pense à des femmes jeunes, on se limite entre 16 et 18 ans. Il nous a paru intéressant de rechercher comment la grossesse et l'accouchement se comportaient chez des femmes très jeunes, c'est-à-dire de moins de 15 ans. Nous prendrons en effet, comme limite d'âge, 15 ans. Nous avons relevé dans les registres des dix dernières années de la Clinique et de la Maternité de Bordeaux tous les accouchements de femmes ayant au maximum 15 ans. Qu'il nous soit permis à cette occasion de remercier MM. les Professeurs Rivière et Andérodias, qui ont bien voulu nous permettre de rechercher dans les observations de la Clinique et de la Maternité les éléments indispensables à notre thèse.

Nous ferons remarquer que l'âge que nous indiquons pour chacune de nos jeunes accouchées est l'âge porté sur l'observation, c'est-à-dire l'âge qu'elles avaient lorsqu'elles sont rentrées dans un des services de la Clinique ou de la Maternité. Il faut donc, en général, enlever 8 à 9 mois de l'âge indiqué pour avoir l'âge où elles ont été fécondées. Nos recherches ont porté sur un espace de 10 ans, et nous avons pu relever 39 observations ainsi réparties : 2 de 12 ans, 3 de 13 ans, 8 de 14 et 26 de 15 ans. Malheureusement, les deux femmes ou plutôt les deux enfants de 12 ans sont sortis de la clinique avant d'accoucher, et si nous avons pu relever sur les registres de l'Administration de Pellegrin que deux femmes étaient bien entrées, pour accoucher, l'une le 28 octobre 1919, l'autre le 17 février 1923 âgées de 12 ans, leurs observations n'ont pu être retrouvées. D'autre part, nous n'avons pu retrouver une observation d'une femme de 13 ans. Notre étude portera donc en réalité sur 36 observations : 2 de 13 ans, 8 de 14 ans, et 26 de 15 ans.

Notre étude comprendra huit chapitres :

- 1° Introduction.
 - 2° Historique.
 - 3° Etude du développement du bassin.
 - 4° Etude des articulations du bassin.
 - 5° Rapport de la menstruation et de l'âge de la mère.
 - 6° Résultat de nos observations au sujet de la grossesse.
 - 7° Travail et accouchement chez les primipares très jeunes.
 - 8° Etude du produit de conception.
- Conclusions.
-

CHAPITRE II

Historique.

Si l'on veut étudier dans les livres d'accouchement modernes, on est très étonné de remarquer que presque tous les auteurs n'ont pas traité la question de l'accouchement chez les femmes très jeunes. Les auteurs ont surtout attiré l'attention sur le danger des accouchements chez les primipares âgées.

Pourtant les anciens auteurs ont été préoccupés de la question.

Dionis, dans son traité d'accouchement (Paris (1718), dit : « si l'on avait à faire un choix entre deux primipares ayant l'une 15 ans, l'autre 40 ans, c'est celle de 15 ans qu'il faudrait préférer ».

Mauriceau (Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui ont accouché, 7^e édition, 1740, t. 1) cite parmi les difficultés provenant de la mère « la trop grande jeunesse de celle-ci » et nous engage à traiter fort doucement cette mère trop jeune et trop étroite. « On lui amollira, dit-il, les passages avec huiles, graisses, en les oignant de ces choses longtemps avant l'heure de son accouchement pour les relâcher et les rendre plus faciles à se dilater. »

Puzos, dans son Traité des accouchements (Paris 1759), émet de nombreuses craintes sur l'accouchement de la femme trop jeune « qui, à cet âge, peut fort bien pécher par un espace insuffisant pour le passage d'un gros enfant; d'où, quand cet espace a reçu toute l'étendue qu'il peut avoir, par l'extension des parties qui le forment, il faut

qu'il tire ce qui lui manque pour le passage de l'enfant, du déchirement de ces mêmes parties ».

De la Motte, en 1745, ne partage pas ces appréhensions, et cite des cas où chez des primipares âgées de moins de 16 ans l'accouchement fut facile et rapide.

Dans une deuxième période, avec M^{me} Lachapelle, Chailly, Depaul, on accorde beaucoup moins d'importance à l'âge, la primiparité est tout.

Joulin rejette lui aussi toutes les craintes des anciens accoucheurs, qui se sont basés aussi bien pour les primipares âgées, que pour les primipares jeunes, que « sur des raisonnements théoriques et non sur des observations ».

Enfin, le troisième avis, celui de nos prédécesseurs les plus proches, Pannetier, Picard, Peyrat, M^{lle} Pomeloff, est que les très jeunes primipares accouchent avec rapidité, mais qu'elles sont plus exposées que d'autres aux complications de la grossesse.

De nombreuses observations de maternités précoces ont été publiées en France; M^{lle} Montegut, en 1889, signale une fille enceinte de 14 ans 1/2. Guérin Valmale, une de 14 ans 8 mois 27 jours. Du Docteur Sage, de Bordeaux, concernant une fille de 13 ans et 6 mois. H. Bousquet signale une fille de 12 ans ayant accouché normalement. Le Docteur Mastre, médecin inspecteur des enfants assistés de la Seine, publie le fait suivant : « J'ai accouché une pupille des enfants assistés, née le 24 mars 1884, qui m'a déclaré n'avoir jamais été réglée et a ignoré sa situation intéressante jusqu'au dernier moment. C'était, affirmait-elle, son bon appétit qui l'avait fait profiter ainsi. Le 15 novembre 1897, je fais une application de forceps. Les résultats furent très satisfaisants : belle grosse fille de 7 livres, très bien conformée. La mère n'a témoigné aucune émotion ni aucun sentiment maternel pendant les huit premiers jours. »

En Allemagne, nous trouvons quelques travaux concernant l'étude de la puerpéralité chez les primipares très jeunes.

Keindman, en 1725, publie le cas d'un baptême extraordinaire : la mère de l'enfant avait 9 ans, le père 13 ans.

L'année suivante, d'Outrepoint signale une grossesse à 9 ans avec fausse couche.

Sobbe, de Marbourg, en 1872, étudie le poids et la longueur des nouveau-nés par rapport à l'âge de la mère.

Schramm et Bidder, en 1876, examinent l'influence de l'âge des parents sur le sexe des enfants.

En 1881, parut à Stuttgart un mémoire très intéressant de Kleinwachter ; mais les plus jeunes primipares dont il a observé l'accouchement ont près de 16 ans et sont peu nombreuses. Nous reparlerons plus loin de ses conclusions.

De même nous étudierons plus loin les conclusions d'Edwart Weiss, qui a étudié en 1900 la puerpéralité chez les jeunes primipares au-dessous de 18 ans. Sur 4.400 accouchements faits à la clinique de Giessen, il a relevé 207 cas de femmes âgées de moins de 18 ans, dont 8 se rapportent à des primipares de 15 ans au plus.

En Belgique, Molitor (1877) signale 2 cas de grossesses très précoces, observés à Operpallen, chez des filles âgées de 8 ans.

En Angleterre, Harris, en 1890, signale une fille de 13 ans qui se maria et eut un enfant avant l'âge de 14 ans.

Godson, en 1893, signale une fille de 14 ans 7 mois qui devint enceinte alors qu'elle n'était pas encore réglée.

Robertson, en 1902, fit une communication sur quelques cas de grossesse dans l'enfance.

En Italie, le travail le plus important sur la question est dû à Paolo Negri. C'est le résultat de ses recherches à la Maternité de Milan. Il a dressé une statistique qui va de 1852 à 1881. Dans ce travail, on trouve 27 observations de primipares très jeunes, n'ayant pas dépassé l'âge de 15 ans. Paolo Negri conclut que « l'accouchement chez les primipares très jeunes n'a fourni que des cas peu favorables

quant à la durée d'expulsion, au contraire en ce qui concerne la dilatation, le poids du fœtus, son volume et sa présentation ».

En Espagne, il importe de mentionner le mémoire de Gomez-Torres, de Grenade, qui insiste sur l'obstacle que crée à l'accouchement des primipares très jeunes la rigidité, le manque de souplesse du col (1878).

En Amérique, nous trouvons de nombreuses et intéressantes observations.

Stanghter publie l'observation d'une fille de 12 ans 1/2 dont les seins et le système pileux n'étaient nullement développés et qui n'avait jamais été réglée. Après un rapport sexuel « avec un gros nègre de 50 ans », elle devint enceinte et accoucha à terme d'un garçon qui pesait 5 livres et demie.

Wilthinson rapporte, en 1898, un cas de grossesse gémellaire. Il s'agissait d'une petite négresse, réglée à 11 ans, et qui eut aussitôt plusieurs rapports. Elle accoucha à 13 ans 9 mois et 5 jours de deux jumelles vivantes et bien portantes. Le travail fut facile.

Dra Rely Road, la même année, publie l'observation d'une fille de 12 ans et 10 mois qui eut un accouchement pénible qui se termina par une application de forceps. Mais l'enfant pesait 12 livres et ne vécut que peu de temps.

Scott mentionne un accouchement rapide chez une fille de 11 ans et 3 mois qui eut un bel enfant ; le père, à la naissance de l'enfant, était âgé de 14 ans.

Willard rapporte le cas d'une fille de 11 ans 11 mois et 20 jours. Cette fille se livrait à la prostitution depuis l'âge de 8 ans ; elle fut réglée à 10 ans et accoucha facilement d'un bel enfant.

CHAPITRE III

Développement du bassin.

Il nous semble que le premier point à étudier, point qui peut paraître au premier abord d'une importance capitale, est de savoir à quel âge le bassin atteint son développement complet. Aussi avons-nous cherché l'avis des différents anatomistes.

D'après Sappey, aussi longtemps que les trois pièces de l'os coxal et les épiphyses marginales du sacrum ne sont pas soudées, le petit bassin continue de croître en capacité. A 16 ans, les parois antérieures et latérales ont acquis tout leur développement. Mais il n'en est pas de même de la paroi postérieure, les épiphyses marginales du sacrum ne se soudant qu'à 19 ou 20 ans. C'est donc à cet âge seulement que le petit bassin acquiert ses plus grandes dimensions.

Velpeau et Joulin reconnaissent que le bassin se développe avec lenteur et, d'après Velpeau, la réunion des points osseux n'est complète qu'à 15 ou 18 ans.

D'après Guetelet, le maximum est atteint à 19 ans ; à partir de cet âge, l'augmentation est insignifiante.

D'après Testut, l'os coxal se développe par trois points primitifs, que viennent compléter plus tard de nombreux points secondaires.

Ces points primitifs : point iliaque, point pubien, point ischiatique, apparaissent dans les quatre premiers mois de la vie intra-utérine. Ces trois centres d'ossification se développent rapidement et envahissent la cavité cotyloïde. A la

naissance, ils ne sont plus séparés que par trois branches cartilagineuses qui forment autour du centre commun l'étoile cotyloïdienne.

Plus tard surviennent les points complémentaires :

1° Un point pour l'épine iliaque antérieure et inférieure (14 à 15 ans) ;

2° Un point pour la crête iliaque (15 à 16 ans) ;

3° Un point pour la tubérosité de l'ischion (de 15 à 16 ans) ;

4° Un point pour l'épine sciatique (16 ans) ;

5° Un point pour l'épine du pubis (18 ans) ;

6° Un point pour l'angle du pubis (19 à 20 ans) ;

7° Trois points pour la cavité cotyloïde ayant apparu vers 12 ans.

Le pubis et l'ischion se réunissent de 10 à 12 ans; l'ischion se soude à l'iléon de 12 à 13 ans ; le pubis et l'iléon, enfin, s'unissent de 15 à 16 ans. Quant aux points complémentaires, ils sont tous réunis aux divers centres primitifs de 15 à 20 ans.

L'os cotyloïdien se soude ordinairement aux deux pièces sous-jacentes de 15 à 18 ans.

La soudure des vertèbres sacrées, commencée par les parties latérales vers l'âge de 8 à 10 ans, se poursuit par les lames et les apophyses épineuses et se termine par les corps vertébraux vers l'âge de 18 à 20 ans.

Les vertèbres coccygiennes se sont généralement soudées à l'âge de 14 ans.

Le bassin ne serait complètement ossifié que vers l'âge de 18 à 20 ans et atteindrait alors seulement ses plus grandes dimensions.

Bichat est le seul anatomiste qui prétend qu'à 9 ans le bassin est assez bien conformé pour permettre l'accouchement.

Ribemont-Dessaigne, dans son *Traité d'accouchement*,

dit : « Le développement du bassin n'est guère complet que vers 18 ou 20 ans ».

Tarnier dit : « Les parois latérales s'accroissent jusqu'à 19 ou 20 ans. C'est donc à cet âge seulement que la nubilité est complète. A partir de cette époque, le développement du bassin est achevé ; on ne constate plus de changement, si ce n'est dans l'épaisseur des os ».

Tarnier, dans son *Traité des accouchements*, et Testut, dans son *Traité d'anatomie*, approuvent les chiffres suivants donnés par Burns :

AGES	DIAMÈTRES	
	ANTÉRO-POSTÉRIEUR	TRANSVERSE
9 ans	7 ^{cm}	7 ^{cm}
10 ans	8 ^{cm}	8 ^{cm} 5
13 ans	8 ^{cm}	9 ^{dm} 5
14 ans	9 ^{cm} 50	10 ^{cm}
18 ans	9 ^{cm} 75	11 ^{cm} 5

Comme conclusion, nous voyons que, d'après tous les auteurs, ce n'est que vers 18 ans que le bassin atteint son développement complet.

CHAPITRE IV

Des articulations du bassin vers la fin de la grossesse, pendant et après l'accouchement.

Nous venons de voir qu'à 15 ans, et à plus forte raison avant 15 ans, le bassin était loin d'avoir acquis son développement définitif. Et pourtant, si dans la très grande majorité des cas, dans nos observations, nous constatons que l'accouchement est absolument normal, c'est que les articulations, par leur mobilité, leur ramollissement, leur élasticité, viennent ajouter au bassin les quelques centimètres indispensables.

En effet, il a été admis de tout temps par la majorité des médecins accoucheurs que les articulations propres du bassin, qui ne permettent que de légers glissements dans l'état ordinaire de la vie, deviennent très mobiles pendant la grossesse et même s'écartent pendant l'accouchement dans le but de faciliter le passage du fœtus. Paré, Hunter, Morgagni, Riolan, Spingel, Duverney, ont vu sur des femmes récemment accouchées « les pubis chevauchants et mobiles ».

L'articulation bi-pubienne est celle qui s'écarte le plus. Luschka et Henle attribuent les modifications que subit la symphyse à une fonte progressive du fibro-cartilage, résultant apparemment des congestions périodiques dont le bassin est le siège chez la femme ; apparaissant avec la puberté, cette disposition s'accroît avec l'âge.

Beaudelocque place l'agent d'écartement de la symphyse

à l'intérieur du bassin; pour lui, c'est l'utérus distendu par le produit de la conception où la tête même du fœtus pendant l'accouchement qui détermine l'écartement des surfaces de l'arthrodie.

Lenoir pense qu'à un degré peu avancé ce relâchement tient uniquement à l'infiltration séreuse des ligaments du bassin, et l'infiltration à l'état de grossesse lui-même; cette infiltration rend l'écartement possible et l'écartement se fait quand « la tête du fœtus ou tout autre cause vient à agir excentriquement sur les os qui forment les articulations ». A un degré plus avancé, une hypersécrétion de synovie distend la cavité articulaire et écarte les os.

Quoiqu'il en soit des explications données, un fait est certain : c'est l'assouplissement, le relâchement qui se produisent dans les articulations du bassin pendant les derniers temps de la grossesse. Assez souvent même, il est possible d'introduire la première phalange de l'index entre les pubis écartés, et c'est au moment des contractions utérines que l'écartement atteint son maximum.

Le relâchement s'opère également dans les articulations sacro-iliaques où il a été moins étudié.

La connaissance de ces faits laisse à penser que chez la femme qui n'a pas encore atteint sa quinzième année toutes les parties osseuses et articulaires du bassin seront beaucoup plus malléables et que l'accouchement sera par là même facilité.

CHAPITRE V

Menstruation.

Tous les traités d'obstétrique ou de gynécologie ont tenté de donner une définition de la menstruation. La meilleure semble être celle de M. Pinard : « La menstruation est l'écoulement sanguin périodique, d'origine utérine, se faisant au niveau des organes génitaux chez la femme bien portante, tant qu'elle est apte à procréer, écoulement qui est supprimé, d'une façon absolue, par toute gestation, et d'une façon relative par l'allaitement ».

Les femmes sont réglées, dans nos régions, habituellement vers 14 ans. Tous les auteurs sont à peu près d'accord pour considérer que toutes les primipares jeunes sont réglées précocement.

Pour Raciborsky, la principale cause de la menstruation précoce réside dans l'énergie du sens génital. « Quand on étudie, dit-il, attentivement le jeu des différents appareils de l'économie, on est bientôt frappé de voir que tous ne sont pas montés au même diapason chez les mêmes individus. Chez les uns, ce sera les organes respiratoires et ceux de l'appareil circulatoire qui se distingueront par leur activité ; chez d'autres, ce sera le cerveau qui paraîtra le plus richement doté ; chez d'autres, ce sera l'appareil locomoteur et le système sensoriel ; c'est ce qui constitue la puissance relative de chaque système de l'économie ou le véritable tempérament. Parmi les femmes, il y en a qui se distinguent, dès leur naissance, par la puissance génitale plus élevée que d'autres ; ces femmes, toutes choses étant égales d'ailleurs, seront réglées de meilleure heure. C'est dans les ovaires que se trouvent chez les jeunes filles le

titre de la puissance génitale, en ce qui est relatif à la première menstruation. »

Picard constate que, chez les primipares très jeunes, la menstruation a été précoce.

Peyrat dit « qu'un rapport direct existe entre l'apparition des règles et l'apparition de la première grossesse. Lorsque la menstruation a été hâtive, la grossesse l'est aussi ». Kleinwachter et Peyrat sont du même avis.

Finot, dans une thèse, « Menstruation et fécondation », inspirée par le Professeur Pinard, remarque le fait inverse. Les femmes réglées tardivement ne sont fécondées généralement qu'à 25, 28, 30 ans. « Chez elles l'aptitude bégaye pendant un temps plus ou moins long avant de bien parler » (Pinard).

La latitude et la température moyenne du lieu ont une influence indéniable sur la précocité de l'établissement des règles. Plus la température moyenne du lieu est élevée, plus la menstruation est précoce ; à un abaissement de 1° répond, en moyenne, un retard de 55 jours.

L'éducation, le régime alimentaire, le genre de vie, la classe de la société à laquelle appartient la jeune fille, influent également.

La menstruation s'accompagne, en règle générale, de la chute de l'ovule. Mais il y a des exceptions qu'il faut bien connaître :

1° La menstruation peut exister sans ovulation ; témoins les nombreux cas signalés par les auteurs où les règles ont persisté après une double ovariectomie ;

2° L'ovulation peut se produire sans qu'il y ait menstruation et même, dans ces conditions, l'ovulation peut être suivie de conception, témoins les cas d'accouchement chez les femmes qui n'ont jamais été réglées ; nous en citons des exemples dans notre historique.

Si nous analysons nos différentes observations au point de vue de la menstruation, nous remarquons les faits suivants :

1° D'une manière générale, les règles de ces primipares très jeunes sont régulières, très abondantes, généralement peu douloureuses ;

2° Ces femmes ont été réglées très précocement, et si on fait la moyenne nous trouvons la moyenne à 12 ans. Une femme a été réglée à 9 ans, une autre à 10 ans.

Nous donnons ci-dessous un tableau résumant l'âge auquel nos femmes ont été réglées :

1	femme a été réglée à	9 ans.
1	»	» 10 ans.
1	»	» 10 ans et demi.
2	femmes ont été réglées à	11 ans.
2	»	» 11 ans et demi.
10	»	» 12 ans.
1	femme a été réglée à	12 ans et demi.
7	femmes ont été réglées à	13 ans.
2	»	» 13 ans et demi.
7	»	» 14 ans.
1	femme a été réglée à	14 ans et demi.

Le fait que sur nos 36 observations nous ne relevons qu'un promontoire accessible à 10 centimètres et demi nous permet de soumettre une hypothèse. Peut-être faut-il rapprocher de ce fait la menstruation précoce de nos jeunes primipares et voir dans cette menstruation précoce un facteur favorable et actif sur le développement du bassin. A l'appui de cette hypothèse, nous mentionnerons une observation de MM. Maurice et Marc Rivière d'un bassin de Nœgelé avec atrophie de l'ovaire du même côté.

Dans les chapitres qui vont suivre nous nous sommes efforcés, d'après les observations recueillies à la Clinique obstétricale de Bordeaux et à la Maternité, de nous faire une opinion sur la marche de la grossesse et de l'accouchement chez les primipares très jeunes qui sont venues accoucher à la Clinique et à la Maternité.

Nos observations, au nombre de 36, sont résumées dans les tableaux qui suivent.

Numéro de l'observation	AGE	Début de la menstruation	PROFESSION	ANTÉCÉDENTS ET COMPLICATIONS pendant la grossesse.	AGE DE LA GROSSESSE au moment de l'accouchement.	Présentation et variété position
1	45	42	Couturière.	Vomissements pendant toute la grossesse, mictions fréquentes indolores.	Huitième mois.	O.I.G.
2	44	42 1/2	Couturière.	Vomissements, maux de gorge.	A terme.	O.I.G.
3	45	43 4/2	?	»	A terme.	O.I.G.
4	45	44	Cultivatrice.	»	Avortement à 2 mois.	»
5	45	43 4/2	Domestique.	Vomissements, mictions fréquentes, pertes verdâtres.	A terme.	O.I.D.
6	45	42	?	»	A terme.	O.I.G.
7	45	44 1/2	Capsuleuse.	Vomissements pendant les premiers mois, dyspnée d'effort, mictions fréquentes.	A terme.	O.I.G.
8	45	43	?	»	A terme.	O.I.G.
9	44	43	Cultivatrice.	»	Sept mois.	O.I.G.
10	45	42 4/2	Sans profession.	Vomissements pendant toute la grossesse.	A terme.	O.I.D.
11	44	42	Domestique.	»	A terme.	O.I.G.
12	44	44 1/2	Cultivatrice.	»	A terme.	O.I.G.
13	45	43	Repasseuse.	Vomissements dans les 3 premiers mois. Albumine.	A terme.	O.I.G.
14	45	42	Repasseuse.	Vomissements.	A terme.	S.I.G.
15	45	44	Ménagère.	»	Pas à terme (?).	O.I.D.
16	43	42	Sans profession.	Mictions fréquentes.	A terme.	O.I.D.
17	45	41	Cultivatrice.	Vomissements au début. Varices. Mictions fréquentes.	A terme.	O.I.G.
18	45	9	Domestique.	Constipation. Epistaxis. Crampes.	A terme.	O.I.G.
19	45	43	Cultivatrice.	Vomissements pendant toute la grossesse. Varices. Crampes céphalées.	A terme.	O.I.D.
20	45	44	Domestique.	»	A terme.	O.I.G.
21	43	44	?	»	A terme.	O.I.G.
22	45	42	Employée d'usine.	»	A terme.	O.I.G.
23	45	40	Sans profession.	»	A terme.	O.I.G.
24	45	42	Lingère.	Vomissements au début.	A terme.	O.I.D.
25	45	42	Sans profession.	Maux d'estomac.	Huit mois 1/2.	O.I.D.
26	45	42	?	»	A terme.	O.I.G.
27	45	44	Domestique.	Vaginite granuleuse.	Sept mois.	O.I.G.
28	44	?	?	Pertes blanches. Varices.	A terme.	O.I.D.
29	45	43	Ouvrière.	Vomissements au début. Pertes blanches.	A terme.	O.I.G.
30	45	42	?	»	Prématurée (?).	O.I.D.
31	45	42	Domestique.	Polyurie. Polakurie. Pertes blanches.	A terme.	O.I.G.
32	44 4/2	43	Cultivatrice.	»	A terme.	O.I.G.
33	44	44	Domestique.	Pertes blanches.	A terme.	O.I.G.
34	44	44 4/2	?	Vomissements. Polyurie. Pertes blanches.	A terme.	O.I.G.
35	45	44	Cultivatrice.	Vomissements. Mictions fréquentes. Vaginite granuleuse.	A terme.	O.I.G.
36	45	44	?	Vomissements. Polakurie.	A terme.	O.I.D.

RUPTURES des membranes.	LÉSIONS vulvo-périnéales.	DURÉE TOTALE de l'accouchement.	DURÉE de la période d'expulsion	COMPLICATIONS pendant l'accouchement.
Artificielle.	»	48 h. 45	0 h. 15	»
Artificielle.	»	9 h. 45	0 h. 30	»
Artificielle.	»	40 h.	0 h. 45	»
»	»	»	»	»
Artificielle.	»	60 h. 20	0 h. 30	»
pontanée prématurée	»	48 h. 30	0 h. 45	»
Artificielle.	Episiotomie.	?	?	Application de forceps.
Artificielle.	»	45 h. 30	0 h. 20	»
Artificielle.	»	44 h. 30	0 h. 45	»
Artificielle.	Déchirure du périnée.	26 h.	?	Application de forceps.
pontanée tempestive.	Episiotomie.	45 h. 30	2 h. 35	»
Artificielle.	»	7 h. 30	4 h. 30	»
?	»	48 h. 30	?	»
?	»	?	?	»
pontanée prématurée	»	24 h.	0 h. 30	»
Artificielle.	»	47 h.	3 h. 30	»
Artificielle.	Déchirure du périnée.	8 h.	0 h. 30	»
pontanée précoce.	»	49 h. 30	2 h.	»
pontanée tempestive	»	20 h. 30	0 h. 50	»
pontanée tempestive	»	40 h. 48	0 h. 25	»
pontanée tempestive	»	5 h. 35	0 h. 05	»
Artificielle.	»	26 h.	3 h. 25	Circulaire serré autour du cou
Précoce.	Déchirure du périnée.	47 h.	1 h.	»
Artificielle.	»	44 h. 30	?	Application de forceps.
Prématurée.	»	8 h. 45	0 h. 55	»
Précoce.	»	20 h.	?	Application de forceps.
Prématurée.	»	5 h. 45	0 h. 30	»
Artificielle.	Déchirure du périnée.	6 h. 30	?	Application de forceps.
Artificielle.	»	46 h.	4 h.	»
Artificielle.	»	46 h.	4 h.	»
Prématurée.	Déchirure du périnée.	47 h. 30	0 h. 50	»
Artificielle.	»	24 h.	0 h. 30	»
Tempestive.	»	28 h.	1 h. 30	»
Artificielle.	Déchirure du périnée.	44 h.	0 h. 30	»
Artificielle.	Déchirure du périnée.	48 h. 45	1 h. 45	»
Artificielle.	Déchirure du périnée.	46 h. 45	?	Application de forceps.

CHAPITRE VI

Grossesse.

Si nous recherchons, dans la littérature médicale, les différents cas de femmes étant enceintes alors qu'elles ont au plus 15 ans, nous constatons qu'ils sont très peu fréquents. Naturellement nous ne parlons que de recherches faites dans les pays tempérés, car nous savons que les grossesses chez les femmes très jeunes dans les pays orientaux ne sont pas rares.

Pannetier, sur 17.000 accouchements faits à la clinique Tarnier, de 1890 à l'année 1900, ne cite que 22 accouchements de femmes âgées au plus de 15 ans.

Picard, sur 37.921 observations prises à la clinique de M. le Professeur Pinard, n'en trouve que 26.

Weiss, à la clinique de Giessen, sur 4.400 accouchements, 8 cas seulement.

Peyrac, sur 5.056 accouchements faits à la clinique de M. le Professeur Audebert, ne relève que 10 cas :

1 femme est accouchée à l'âge de 13 ans 10 mois.

2 femmes sont accouchées à l'âge de 14 ans.

7 femmes sont accouchées à l'âge de 15 ans.

Nous-mêmes, sur 14.535 accouchements faits tant à la clinique de M. le Professeur Rivière qu'à la Maternité, ne relevons que 38 cas.

Les professions de ces femmes sont celles de la clientèle habituelle des hôpitaux. Ce sont des ouvrières, des cultivatrices, des domestiques.

Ces très jeunes primipares ont été fécondées par des hommes d'âge très variable. Nous rencontrons des hommes d'âge moyen, des hommes relativement vieux et d'autres très jeunes. Dans notre observation n° II, nous voyons qu'une fille de 14 ans a été fécondée par un homme de 45 ans ; mais notre observation la plus remarquable est celle n° XXI. Cette observation portant sur une fille de 13 ans nous apprend que cette dernière a été fécondée par un homme de 44 ans ; du reste cette fille, après une grossesse absolument normale, accoucha d'une manière parfaite d'un superbe enfant pesant 3 kil. 400.

Les auteurs sont d'accord pour considérer que ces femmes portent en général plus que leur âge. Elles ont 14 ou 15 ans et paraissent en avoir facilement 17 ou 18.

Les antécédents héréditaires de ces très jeunes primipares ne présentent rien de particulier ; quant aux antécédents personnels, ce sont les antécédents banaux de toute personne d'environ 15 ans. Nous trouvons la rougeole, la coqueluche, les bronchites, la diphtérie.

Nous ferons remarquer, avant de terminer ce chapitre, que ces femmes ont profité pendant leur grossesse d'un repos en général plus considérable que chez les autres femmes. Les parents voulant en effet cacher ces maternités précoces chez leurs enfants les font entrer relativement tôt dans un service hospitalier. D'où peut-être une influence heureuse et sur la grossesse et sur le produit de conception.

Modifications survenues dans l'organisme maternel au cours de la grossesse.

Appareil urinaire. — D'après Petit, la fréquence de l'albuminurie gravidique atteint son maximum chez les femmes qui se rapprochent le plus du début de la vie sexuelle ; elle décroît ensuite.

D'après Kleinwachter, l'albuminurie se rencontre moins souvent chez les primipares jeunes que chez celles de l'âge moyen.

Peyrat conclut à la prédisposition bien nette à l'albuminurie des primipares précoces.

Pour Picard, l'albuminurie est rare chez les très jeunes primipares.

Enfin, pour Wiegen, l'albuminurie se rencontre moins souvent chez les primipares jeunes que chez les primipares de l'âge moyen.

Pour ma part, dans mes 36 observations, je trouve une seule observation où l'on signale de l'albuminurie.

D'après Peyrat, les cas d'éclampsie chez les primipares très jeunes donnent une proportion de 1,3 %, et l'auteur conclut à la prédisposition bien nette à l'éclampsie des primipares précoces. Dans nos observations, nous ne trouvons pas un seul cas d'éclampsie.

Appareil respiratoire. — De ce côté nous n'avons absolument rien à signaler.

Appareil digestif. — Picard ne trouve pas les troubles digestifs que l'on rencontre habituellement au cours de la grossesse.

Pour Pannetier et Peyrac, les nausées et les vomissements sont particulièrement fréquents.

A notre avis, les troubles digestifs ne sont ni plus ni moins fréquents que chez les autres femmes.

Appareil circulatoire. — Le Professeur Budin a écrit, dans sa thèse d'agrégation : « Si les femmes très jeunes paraissent être indemnes de varices, on les rencontre pourtant dès l'âge de 19 ans ».

Delpèch, d'autre part, a écrit : « Les varices s'observent fréquemment chez les femmes grosses, mais toujours à un âge assez avancé ».

Nous trouvons pourtant 4 observations où l'on signale des varices et une où l'on signale de l'œdème des jambes.

Hémorragies. — Pour Kleinwachter et Peyrat, elles seraient d'autant plus fréquentes que la femme est plus jeune.

Picard et Müller sont d'un avis opposé.

Nous n'avons pas rencontré une seule hémorragie dans les différentes observations que nous avons étudiées.

Système nerveux. — Les précoces primipares seraient, d'après Kleinwachter, plus exposées que les autres à la manie puerpérale et aux troubles nerveux propres à la grossesse.

Pour notre part, nous n'avons rien de particulier à signaler à ce sujet.

Système cutané. — Le système pileux est le plus souvent peu développé. Au pubis et aux aisselles, les poils sont peu abondants.

Notons le cas signalé par Picard, d'une primipare de 11 ans, chez qui il a constaté un développement anormal du système pileux à la racine du dos et à la face interne des cuisses, alors que le pubis et les aisselles sont presque indemnes; durant les trois mois que cette femme a séjourné à la clinique Baudelocque, son système pileux a continué à se développer anormalement.

Seins. — L'état normal des seins chez nos très jeunes primipares est signalé dans toutes nos observations.

Durée de la grossesse.

D'après Kleinwachter, les primipares jeunes sont plus exposées aux maladies de la grossesse et, par conséquent, elles atteignent difficilement le terme.

Tittel n'a pas observé d'accouchement avant terme.

Paolo Negri, dans 26 observations, ne signale qu'une interruption de grossesse et n'en donne pas la cause.

Joulin n'admet pas que les femmes qui deviennent enceintes très jeunes soient prédisposées à l'avortement.

Pour Peyrat, les très jeunes femmes ont une grossesse pénible et sont plus exposées que les autres aux avortements.

Sur 38 précoces primipares étudiées par Picard, 29 ont mené à terme leur grossesse. —

Pour Peyrac, les primipares jeunes ne paraissent pas plus exposées que les autres femmes à l'avortement et à l'accouchement prématuré.

Dans nos 36 observations, nous relevons un avortement à 2 mois 1/2 et 7 accouchements prématurés. Ces accouchements prématurés se répartissent ainsi :

1 avortement à 2 mois 1/2.

2 accouchements prématurés à 7 mois.

1	—	—	8 mois.
---	---	---	---------

1	—	—	8 mois 1/2.
---	---	---	-------------

3	—	—	?
---	---	---	---

Il nous semble donc que la primiparité très précoce prédispose à l'accouchement prématuré.

CHAPITRE VII

Travail et accouchement.

Nous allons maintenant étudier les différents temps du travail et de l'accouchement afin de voir si ces différents temps présentent quelques particularités intéressantes.

Présentations. — Presque toutes nos observations notent des présentations du sommet. Sur nos 36 observations, nous ne trouvons qu'un seul cas de présentation du siège (observation XIV). Parmi les présentations, nous trouvons :

O.I.G.A.....	22
O.I.D.A.....	1
O.I.D.P.....	8
O.I.G.T.....	2
O.I.D.T.....	1
S.I.G.....	1

Dans les statistiques des autres auteurs, nous trouvons :
Paolo Negri, sur 27 cas, note :

O.I.G.A.....	22
O.I.D.P.....	3
O.I.D.A.....	1
O.I.G.P.....	1

Les 32 cas de Tittel se divisent comme suit :

O.I.G.A.....	22
O.I.D.P.....	10

Peyrat et Pannetier ont trouvé les présentations du sommet dans la proportion de 1 O.I.D.P. pour 4 O.I.G.A. Nous trouvons la proportion de 1 O.I.D.P. pour 3 O.I.G.A.

Pannetier, sur une statistique qui porte sur 23 accouchements, trouve aussi une présentation du siège en S.I.D.T.

Chez nos très jeunes primipares, nous trouvons donc des présentations presque toujours normales.

Durée de la période de dilatation. — Pour ce qui est de la durée de la période de dilatation, Dieterlen a trouvé en moyenne 17 h. 3; Paolo Negri, 10 h. 6; Pannetier, 13 h. 10; Picard, 11 h. 6. Notons qu'une primipare âgée de 15 ans (observation V) a eu une période de dilatation de 60 h.; par contre, nous notons aussi des périodes de dilatation rapide : 5 h. 1/2, 7 h., 5 heures.

Durée de la période d'expulsion. — La durée de la période d'expulsion, suivant Paolo Negri, est de 2 h. 56; suivant Dieterlen, de 1 h. 15; pour Kleinwachter, elle est de 1 h. 35; pour Pannetier, de 59 minutes.

Nous avons trouvé une moyenne de 1 h. 30; la plus longue durée d'expulsion est de 3 h. 30, la plus courte de 5 minutes.

Durée totale du travail. — D'après Kleinwachter, la durée totale du travail est de 16 h. 35 chez les primipares jeunes. Pour Paolo Negri et Peyrat, elle est de 13 h.; M^{lle} Pomeloff donne 17 h. 20. C'est cette dernière qui se rapproche le plus de notre statistique; en effet, nous trouvons 17 h. 30. Nous remarquons donc que la durée totale du travail chez les primipares âgées au plus de 15 ans semble être plus importante que celle donnée pour les primipares en général par les auteurs: 12 heures (Ribemont-Dessaigne).

Douleurs et contractions utérines. — D'après Nœgelé, « la trop grande jeunesse de la mère peut être une cause de

faiblesse, de douleurs ». Weiss, au contraire, croit que les contractions utérines sont tout au moins aussi intenses chez les primipares précoces que chez celles d'un âge moyen.

Dans nos observations, nous ne relevons nulle part d'anomalie des contractions utérines.

Membranes. — Pour Valenta, les membranes auraient une rudesse particulière. Picard, sur 38 cas, signale 23 fois la rupture artificielle des membranes. Nos observations nous donnent le résultat suivant :

20 ruptures artificielles des membranes ;

13 ruptures spontanées ;

2 fois les observations ne portent aucune indication sur ce point,

Rigidité du col. — Cette rigidité du col a été signalée par Gomez Torres. Nous n'avons aucun cas à signaler à ce point de vue.

Déchirure du périnée. — Les déchirures du périnée sont notées très fréquemment dans nos observations. En effet, sur 36 accouchements, nous trouvons 10 déchirures du périnée, ce qui nous donne une moyenne d'environ 30 %. Notre statistique se rapproche de celle de Tittel, qui donne aussi 30 % ; elle s'éloigne de celle de Steinman qui donne 13,1 % comme proportion de déchirures du périnée chez les primipares de 14 à 20 ans ; elle s'éloigne beaucoup de celle de Pannetier qui donne 4,98 %. Dans aucun cas la déchirure n'a été complète ; pour la plupart des cas ce sont de légères déchirures.

Application de forceps. — Nous relevons 6 applications de forceps sur 35 accouchements ; ce qui fait une proportion de 18 %. Les causes de ces applications de forceps sont les suivantes :

La première (obs. VII), la raison ne nous est pas indiquée.

La deuxième (obs. X), parce que le mouvement de rotation ne se fait pas.

Dans la troisième (obs. XXVI), on note qu'on a procédé à la dilatation bi-manuelle, et on ne donne pas d'autres détails.

La quatrième (obs. XXVIII), on note la souffrance du fœtus, due à une latérocidence.

Dans la cinquième (obs. XXIV), on note encore pour cause la souffrance fœtale.

Dans la sixième (obs. XXXVI), on note pour cause la durée de la période d'expulsion.

Pelviviciation. — Dans une seule de nos observations (obs. XXXV) nous notons que le promontoire était accessible à 10 1/2.

Le chiffre d'application de forceps nous paraît d'autant plus considérable que nous ne constatons que ce promontoire accessible à 10 1/2. La petitesse du bassin n'étant donc pas la cause de cette intervention, d'autre part la résistance du périnée pouvant être éliminée par le fait que nous ne constatons pas plus de déchirures que chez les autres primipares, il nous semble qu'il faut voir dans l'insuffisance des contractions utérines la cause de la fréquence de l'application de forceps chez les primipares très jeunes.

Suites de couches.

Les suites de couches sont, d'une manière générale, excellentes : en effet, sur nos 35 cas nous ne relevons qu'une petite infection cédant à un écouvillonnage au dixième jour (obs. II).

Si les auteurs qui nous ont précédés ne sont pas d'accord, c'est qu'il faut distinguer ceux qui ont étudié ce chapitre avant l'ère antiseptique ou après.

Avant l'ère antiseptique, Paolo Negri, sur 27 cas, signale parmi les suites de couches 6 métrites, 2 péritonites, un cas d'infection purulente et une fièvre typhoïde.

Tittel, sur 32 femmes, a vu 18 fièvres puerpérales.

Kleinwachter donne la proportion de 13,88 % d'infections.

D'une manière générale, ces auteurs trouvent une mortalité assez élevée. Kleinwachter, sur 108 primipares jeunes, trouve 4 morts de fièvre puerpérale, soit 3,7 %. Tittel, sur 32 cas, a noté 7 morts, soit 21,87 %.

Pour les auteurs contemporains, les suites de couches, au contraire, sont absolument normales.

Picard arrive aux conclusions suivantes : 3 cas de fièvre pour lymphangites ou crevasse des seins sur un nombre de 38; 2 cas de poussée fébrile passagère due à la rétention de quelques débris de caduque, et une seule grippe.

M^{lle} Pomeloff, sur 70 observations, trouve un cas d'infection utérine, 5 cas de galactophorite, 3 cas de lymphangite du sein, un seul cas d'hémorragie post-partum et un seul cas d'éclampsie ; donc, dans la plupart des cas, les suites de couches sont normales.

En somme, nous pouvons dire que les suites de couches chez les primipares très jeunes ne sont ni meilleures ni plus mauvaises que chez les autres primipares.

CHAPITRE VIII

Nouveau-nés.

Ce chapitre du nouveau-né, et surtout l'étude de son poids, nous paraît de première importance, car la première idée qui vient à l'esprit pour expliquer ces accouchements normaux en général chez ces femmes très jeunes est que ces femmes doivent faire des enfants très petits, de poids moins élevé que normalement, et que les diamètres des différentes parties du corps doivent être plus petits que normalement. C'est ce que nous allons étudier.

Poids. — Kleinwachter donne comme moyenne 3 kil. 270, et il nous dit « que plus la mère est jeune, plus l'enfant est gros ». Weiss est d'un avis tout à fait opposé : « Les enfants des primipares jeunes sont plus petits et pèsent moins que ceux de la moyenne ».

Peyrat donne comme moyenne	3 ^k 260
Pannetier » »	3 ^k 146
Picard » »	3 ^k 200
M ^{lle} Pomeloff » »	2 ^k 904

Pour notre part, en faisant la moyenne, nous trouvons 2 kil. 994, poids sensiblement moindre que la normale.

Si nous faisons la moyenne des garçons et des filles, nous trouvons que les garçons pèsent plus que les filles.

Garçons à terme, poids moyen	3 ^k 054
Filles » »	2 ^k 935

Etat physique. — L'état physique est généralement bon. Nous trouvons 32 enfants bien constitués, 1 né en état de mort apparente et 2 prématurés dont l'état physique est précaire.

Longueur totale. — Plus les mères sont jeunes, plus les enfants sont courts ; telle est la conclusion de Heckel, de Wernich, de Kumpe et de Kleinwachter.

Peyrat donne comme moyenne....	48 ^{cm} 2
Paolo Negri » » 	47 ^{cm} 2
Picard { garçons à terme.....	49 ^{cm} 35
{ filles à terme.....	48 ^{cm} 9
Peyrac { garçons à terme.....	49 ^{cm} 2
{ filles à terme.....	48 ^{cm} 2

Diamètre de la tête après l'accouchement (moyenne) :

Occipito-mentonnier.....	12 ^{cm} 3
Occipito-frontal.....	10 ^{cm} 7
Sous-occipito-bregmatique.....	9 ^{cm} 3
Sous-occipito-frontal.....	9 ^{cm} 5
Bipariétal.....	8 ^{cm} 5
Bitemporal.....	7 ^{cm} 5
Sous-mento-bregmatique.....	9 ^{cm}

Nous voyons par les chiffres ci-dessus que tous les diamètres de la tête sont plus petits que normalement.

Sexe. — Pour Bidder, les femmes très jeunes engendrent beaucoup plus de garçons, en moyenne 136 garçons pour 100 filles. Peyrat dit : « Les primipares très jeunes donnent plus de garçons et les primipares jeunes plus de filles ». Picard trouve également les garçons plus nombreux.

Kleinwachter est d'un avis opposé.

Dans notre statistique, nous relevons une grande majorité de garçons :

Nombre de garçons.....	23
Nombre de filles.....	12

Nous trouvons donc deux fois plus de garçons que de filles.

Vices de conformation. — D'après Kleinwachter, les primipares jeunes seraient celles chez qui on rencontrerait le plus grand nombre d'enfants mal conformés. Par malformation, il entend : spina bifida, hernie ombilicale, manque de doigts.

Dans nos observations, nous ne rencontrons aucun cas de malformation.

Mortalité. — Kleinwachter, pour la mortalité des enfants chez les primipares jeunes, donne :

Enfants mort-nés et mourant après la naissance : 6,48 % ;

Enfants morts pendant la première semaine qui suit l'accouchement : 12,37 %.

Pannetier trouve comme mortalité à la naissance : 1,4 %. Pendant les premiers jours qui suivent la naissance : 6 %.

Pour notre part, nous ne relevons qu'un cas d'enfant mort de faiblesse congénitale, et encore cet enfant est un prématuré de 7 mois.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite.)

D. M..., 15 ans, couturière, entre le 3 juillet 1913. Pas d'antécédents. Puberté 12 ans, règles régulières, indolores, peu abondantes, 6 à 7 jours. Père de l'enfant, 19 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 3 au 10 octobre. Vomissements alimentaires pendant toute la grossesse; pertes blanches; mictions fréquentes, indolores; pas d'albumine. O.I.G.A.

Accouchement. — Début du travail le 3 juillet, à 4 heures du matin. Rupture artificielle des membranes à la dilatation complète, à 8 heures. Expulsion du fœtus naturelle le 3 juillet, à 8 h. 1/4. Durée de la période d'expulsion : un quart d'heure. Durée totale du travail : 18 h. 1/4.

Délivrance. — Face utérine, 20 minutes après.

Enfant. — Masculin, bon état physique, 2 kil. 800. Diamètre de la tête : OM 13, OF 10 1/2, SOB 8 1/2, SOF 9 1/2, BiP 8 1/2, BiT 7 1/2, SMB 9 cm.

Placenta. — 400 grammes. Ovale. Circonférence 54 cm., longueur 17 cm., largeur 15 cm., épaisseur 1 cm.

Cordon. — Insertion marginale; longueur 43 cm.; volume moyen.

Membranes. — Complètes; grande 37 cm., petite 10 cm.

OBSERVATION II (Inédite.)

L. T..., 14 ans, couturière. Puberté 12 ans 1/2. Règles régulières, douloureuses, durant 2 jours. Antécédents personnels : coqueluche, scarlatine, rougeole. Age du père de l'enfant : 45 ans.

Grossesse. — Rien à signaler. Pas d'albumine. O.I.G.A.

Accouchement. — Début du travail le 28 octobre 1913, à 20 heures. Dilatation complète le 29, à 5 h. 1/2. Rupture artificielle des membranes. Expulsion à 5 h. 3/4. Durée de la période d'expulsion : 1/2 heure.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 15 minutes après.

Enfant. — Féminin, 3 kil. 400. Diamètre de la tête : OM 13, OF 12, SOB 9 1/2, SOF 11, BiP 9 1/2, BiT 8, SMB 9 cm. 1/2.

Placenta. — 640 grammes. Ovale. Circonférence 58 cm., longueur 30 cm., largeur 18 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique, 50 cm., grêle.

Membranes. — Complètes ; grande 32 cm., petite 9 cm.

Petite infection cédant à un écouvillonnage le dixième jour.

OBSERVATION III (Inédite.)

L. M..., 15 ans, profession (?). Puberté à 13 ans 1/2, règles régulières, indolores, peu abondantes, durant 2 à 3 jours. Antécédents personnels : coqueluche. Père de l'enfant âgé de 18 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 2 au 4 février. Vomissements pendant les 4 premiers mois. Quelques maux de tête et de gorge. O.I.G.A.

Accouchement. — Début du travail le 1^{er} septembre. Entre le 2 à la salle de travail, à 7 h. 1/2. Dilatation complète le 2 septembre, à 7 h. 1/4. Rupture artificielle des membranes. Expulsion à 7 h. 3/4. Durée de la période d'expulsion : un quart d'heure. Durée totale de l'accouchement : 10 heures.

Délivrance. — Naturelle, 20 minutes après, face fœtale.

Enfant. — Masculin, bon état physique, 2 kil. 700. Diamètre de la tête : OM 13, OF 11, SOB 9, SOF 8 1/2, BiP 7 1/2, BiT 6 1/2, SMB 8 cm.

Placenta. — Ovale. Circonférence 64 cm., longueur 21 cm., largeur 19 cm., épaisseur 1/2 cm.

Cordon. — Excentrique, 68 cm.; volume gros.

Membranes. — Complètes ; grande 32 cm., petite 7 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION IV (Inédite.)

M. L..., 15 ans. Cultivatrice. Puberté à 14 ans. Première grossesse à 14 ans 1/2 ; avortement de 3 mois. Deuxième grossesse actuellement. Date des dernières règles le 27 juillet. Entre à la salle de travail le 2 octobre. Avortement de 2 mois 1/2. Sort le 9 octobre.

OBSERVATION V (Inédite.)

G. A..., 15 ans, profession (?). Puberté à 13 ans 1/2. Règles irrégulières, abondantes, durant 7 à 8 jours. Antécédents personnels : rougeole, fluxion de poitrine. Père de l'enfant âgé de 14 ans 1/2.

Grossesse. — Dernières règles du 12 au 19 février. Rien à signaler. Pas d'albumine. O.I.D.P.

Accouchement. — Début du travail le 17 novembre, à 9 h. du soir. A 8 h. 55, le 20 novembre, 5 fr. On fait la rupture artificielle des membranes. Expulsion du fœtus le 20 novembre, à 9 h. 30 du matin. Durée de la période d'expulsion : 30 minutes. Pas de lésion vulvo-vaginale. Durée totale du travail : 60 h. 30.

Délivrance. — Naturelle, face utérine, 25 minutes après.

Enfant. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 120. Diamètre de la tête : OM 15 1/2, OF 11, SOB 10, SOF 10, BiP 9 1/2, BiT 8, SMB 10 cm. 1/2.

Placenta. — 630 grammes. Circonférence 60 cm., longueur 21 cm., largeur 15 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 45 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 28 cm., petite 11 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION VI (Inédite.)

T. M..., 15 ans, domestique. Puberté à 12 ans. Règles régulières, abondantes, durant 4 jours. Rougeole, bronchites fréquentes, maux de gorge. Père de l'enfant âgé de 19 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 12 au 15 décembre 1912,

Vomissements. Mictions fréquentes, pertes verdâtres. Glandes mammaires normalement développées. O.I.G.A.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 20 septembre, à 7 h. 1/2; entre à la salle de travail le 21 septembre, à 5 h. 1/2. Dilatation complète à 1 h. 1/2, le 22 septembre. Rupture spontanée prématurée des membranes le 21 septembre à 4 h. Expulsion à 2 h. 1/4. Durée de la période d'expulsion : trois quarts d'heure.

Délivrance. — Naturelle, 25 minutes après, face fœtale.

Enfant. — Féminin, état physique bon, 2 kil. 560. Diamètre de la tête : OM 13, OF 12, SOB 9, SOF 11, BiP 8 1/2, BiT 7, SMB 9 cm.

Placenta. — Ovalaire. 450 grammes. Circonférence 43 cm., longueur 16 cm., largeur 13 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 46 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 30 cm., petite 6 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION VII (Inédite.)

C. J..., 15 ans, capsuleuse. Puberté à 14 ans 1/2. Règles irrégulières, abondantes, douloureuses, durant 8 jours. Rougeole.

Grossesse. — Dernières règles du 17 au 22 décembre 1912. Vomissements pendant le premier mois, dyspnée d'effort, mictions fréquentes, assez abondantes. Mamelles normales.

Accouchement. — Entre à la salle de travail le 26 septembre 1913. Dilatation complète, poche des eaux rompue. Début du travail le 26 septembre à 3 h. Rupture des membranes artificielles à 6 h. du matin, le 26 septembre, par une sage-femme de la ville. O.I.G.A. Application de forceps dans l'excavation. Durée de la période d'expulsion : demi-heure. Episiotomie durant l'application. Pas d'albumine. Suture du périnée.

Délivrance. — Artificielle, parce que la malade perdait beaucoup de sang.

Enfant. — Féminin, état physique bon, 3 kil. 500. Diamètre de la tête : OM 13, OF 11 1/2, SOB 9 1/2, SOF 11, BiP 9, BiT 7, SMB 9 cm. 1/2.

Placenta. — Ovale. 510 grammes. Circonférence 56 cm., longueur 17 cm., largeur 16 cm., épaisseur 2 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 53 cm. ; moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 38 cm., petite 10 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION VIII (Inédite.)

G. O..., 15 ans. Puberté 13 ans. Règles régulières, abondantes, indolores, durant 8 jours. Angine diphtérique, rougeole, bronchites. Age du père de l'enfant : 20 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 25 au 2 août 1914. Vomissements abondants les trois premiers mois. Légère trace d'albumine. O.I.G.A.

Accouchement. — Début du travail le 25 mai, à 4 h. du soir. Dilatation complète à 7 h. 1/2 du soir. Durée totale de l'accouchement : 28 h. Rupture artificielle des membranes. Expulsion à 7 h. 50. Durée de la période d'expulsion : 20 minutes.

Délivrance. — Naturelle, 20 minutes après l'accouchement.

Fœtus. — Masculin, état physique assez bon, 2 kil. 900. Diamètre de la tête : OM 12, OF 10 1/2, SOB 9 1/2, SOF 9 1/2, BiP 9, BiT 7, SMB 9 cm.

Placenta. — 410 grammes. Ovale. Circonférence 53 cm., longueur 16 cm., largeur 15 cm., épaisseur 1/2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 56 cm. ; moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 31 cm., petite 9 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION IX (Inédite.)

E. J..., 14 ans, cultivatrice. Puberté 13 ans. Règles régulières, peu douloureuses, peu abondantes, durant 5 jours. Méningite, fluxion de poitrine, rougeole. Père de l'enfant âgé de 36 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 15 au 20 septembre. Entre à 7 mois dans le service. Rien à signaler.

Accouchement. — Prématuré à 7 mois. Début du travail le 22 avril à 4 h. du matin. O.I.G.A. Dilatation complète le 22 avril

à 3 h. du matin. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 11 h. Rupture artificielle à la dilatation complète. Expulsion à 3 h. 3/4. Durée de la période d'expulsion : 3/4 d'heure. Durée totale de l'accouchement : 11 h. 3/4.

Délivrance. — Naturelle, 25 minutes après l'accouchement.

Fœtus. — Féminin, état physique mauvais, 1 kil. 550. Diamètre de la tête : OM 9 1/2, OF 8, SOB 7 1/2, SOF 8, BiP 7, BiT 5 1/2, SMB 8 cm. L'enfant est mort le deuxième jour de faiblesse congénitale.

Placenta. — 400 grammes. Ovalaire. Circonférence 46 cm., longueur 19 cm., largeur 15 cm., épaisseur 1 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 55 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Grande 24 cm., petite 9 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION X (Inédite.)

T. S..., 15 ans. Puberté à 12 ans 1/2. Règles régulières, douloureuses, abondantes, durant 4 à 5 jours. Age du père de l'enfant : 19 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 1^{er} au 5 juillet 1914. Vomissements biliaires durant les trois premiers mois. Pas d'albumine. O.I.D.P.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 2 mai, à 11 h. du soir. Dilatation complète le 4 mai, à 1 h. du matin. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 26 h. Rupture artificielle le 4 mai, à 1 h. du matin, à la dilatation complète. Application du forceps à 4 h. 1/2 du matin, parce que « le mouvement de rotation ne se fait pas après la dilatation complète malgré les grandes poussées de la femme pendant 3 heures ». Déchirure du périnée.

Délivrance. — Naturelle, 15 minutes après l'accouchement.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 370. Diamètre de la tête : OM 13, OF 12 1/2, SOB 9 1/2, SOF 10 1/2, BiP 9 1/2, BiT 8, SMB 10 cm.

Placenta. — 500 grammes. Ovalaire. Circonférence 51 cm., longueur 19 cm., largeur 17 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 40 cm. ; moyen.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XI (Inédite.)

L. Y..., 14 ans, domestique. Puberté à 12 ans. Règles régulières, abondantes, indolores, durant 2 à 5 jours. A.P. Rien à signaler.

Grossesse. — Dernières règles du 28 juin au 3 février. Rien à signaler. Pas d'albumine.

Accouchement. — Début du travail à 6 h. 1/2. O.I.G.A. Dilatation complète le 2 novembre, à 10 h. du matin. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 15 h. 1/2. Rupture spontanée tempestive à la dilatation complète. Expulsion à 12 h. 35. Durée de la période d'expulsion : 2 h. 35. Episiotomie bilatérale.

Délivrance. — Naturelle, 35 minutes après.

Fœtus. — Masculin, 3 k. 450. Diamètre de la tête: OM 13 1/2, OF 11, SOB 19, SOF 10, BiP 9, BiT 8, SMB 10 cm.

Placenta. — 510 grammes. Ovale. Circonférence 62 cm., longueur 22 cm., largeur 21 cm., épaisseur 1 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; longueur 34 cm.

Membranes. — Complètes ; grande 35 cm., petite 28 cm.

Suites de couche. — Normales. Petite lymphangite mammaire.

OBSERVATION XII (Inédite.)

M. J..., 14 ans, cultivatrice. Puberté à 11 ans 1/2. Règles régulières, abondantes, indolores, durant 4 à 5 jours. Rhumatisme et maladie de cœur consécutive. Père de l'enfant âgé de 17 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 20 au 25 février. Rien à signaler. O.I.G.A.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 2 décembre, à 4 h. du matin. Dilatation complète à 10 h. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 7 h. 1/2. Rupture artificielle à la dilatation complète. Expulsion à 11 h. 1/2. Durée de la période d'expulsion : 1 h. 1/2.

Délivrance. — Naturelle, 25 minutes après.

Fœtus. — Masculin, né en état d'asphyxie blanche, 2 k. 950.

Diamètre de la tête : OM 13 1/2, OF 10, SOB 8, SOF 10, BiP 9, BiT 7, SMB 10 cm.

Placenta. — 450 grammes. Ovalaire. Circonférence 55 cm., longueur 21 cm., largeur 17 cm., épaisseur 1 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 50 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 28 cm., petite 11 cm.

Suites de couche. — Bonnes. Léger embarras gastrique.

OBSERVATION XIII (Inédite.)

R. G..., 15 ans, repasseuse. Puberté à 13 ans. Règles régulières et abondantes, indolores, durant 4 jours. Rougeole, coqueluche, oreillons.

Grossesse. — Dernières règles du 28 mars au 1^{er} avril 1914. Vomissements alimentaires dans les trois premiers mois. Albumine. O.I.G.A.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 20 décembre, à 6 h. 1/2 du soir. Arrive à la dilatation complète et expulsion à 12 heures.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 30 minutes après.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 3 kil. 450. Diamètre de la tête : OM 12, OF 12, SOB 9 1/2, SOF 10, BiT 8 1/2, SMB 10 cm. 1/2.

Placenta. — 580 grammes. Ovalaire. Circonférence 53 cm., longueur 20 cm., largeur 15 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 53 cm. ; grêle.

Membranes. — Complètes ; grande 27 cm., petite 14 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XIV (Inédite.)

M. C..., 15 ans, repasseuse. Puberté à 12 ans. Règles régulières, non douloureuses, durant 8 jours. Rougeole.

Grossesse. — Vomissement au réveil. S.I.G.

Accouchement. — Entre à la salle de travail le 2 mars, à 8 h. 20. Pas de renseignement. Extraction très pénible.

Délivrance. — Face fœtale, naturelle.

Fœtus. — Masculin, assez bon, 2 kil. 550. Diamètre de la tête : OM 12 1/2, OF 12, SOB 11, SOF 9, BiP 10, BiT 8 1/2, SMB (?).

Placenta. — 450 grammes. Ovalaire. Circonférence 54 cm., longueur 19 cm., largeur 16 cm., épaisseur 2 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 55 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 32 cm., petite 16 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XV (Inédite.)

R. O..., 15 ans, ménagère. Puberté à 14 ans. Règles abondantes, douloureuses, très régulières.

Grossesse. — Dernières règles ne peuvent être indiquées. Il semble fin août. Pas d'albumine. Rien à signaler. O.I.D.P.

Accouchement. — Début du travail (?). Dilatation complète à 21 h. Rupture spontanée prématurée des membranes. Durée de la période d'expulsion : 1/2 h. Durée totale : 24 h. La femme n'étant pas à terme, on lui a donné trois lavements laudanisés.

Fœtus. — Masculin, état physique médiocre, 1 kil. 870. Diamètre de la tête : OM 10, OF 11, SOB 9, SOF 8, BiP 8, BiT 7, SMB 9 cm.

Placenta. — 500 grammes. Rond. Circonférence 57 cm., longueur 20 cm., largeur 18 cm., épaisseur 3 cm.

Cordon. — Marginal ; 54 cm. ; gros.

Membranes. — Complètes ; grande 35 cm., petite 12 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XVI (Inédite.)

P. J..., 13 ans. Puberté à 12 ans. Règles régulières, douloureuses, abondantes, durant 5 à 6 jours. Rougeole. Père de l'enfant âgé de 32 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 25 au 30 octobre 1914. Vomissements dans les premiers mois, mictions fréquentes,

leucorrhée abondante. Glandes mammaires bien développées. O.I.D.A.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 7 août, à 2 h. du matin. Pas d'albumine. Dilatation complète à 15 h. 30 le 7 août. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 13 h. 30. Rupture des membranes artificielle. Expulsion à 19 h. Durée de la période d'expulsion : 3 h. 1/2. Durée totale de l'accouchement : 17 heures.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 45 minutes après.

Fœtus. — Masculin, 2 kil. 750. Diamètre de la tête : OM 12, OF 11 1/2, SOB 9, SOF 10, BiP 9, BiT 7, SMB 10 cm.

Placenta. — 430 grammes. Ovale. Circonférence 48 cm., longueur 16 cm., largeur 15 cm., épaisseur 1 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 38 cm. ; petit.

Membranes. — Déchiquetées.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XVII (Inédite.)

D. M..., 15 ans, cultivatrice. Puberté à 11 ans. Règles régulières, abondantes, durant 3 à 4 jours. Père de l'enfant âgé de 28 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 20 au 24 janvier 1915. Vomissements au début, mictions fréquentes, pertes blanches. Varices aux membres inférieurs. Mamelon bien conformé. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 15 novembre, à 1 h. O.I.G.A. Dilatation complète à 7 h. 1/2. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 7 h. 1/2. Rupture artificielle des membranes. Expulsion à 8 h. Durée de la période d'expulsion : 1/2 h. Durée totale de l'accouchement : 8 h. Légère rupture du périnée.

Délivrance. — Naturelle, face utérine.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 3 kil. 050. Diamètre de la tête : OM 12 1/2, OF 11 1/2, SOB 12, SOF 11, BiP 8, BiT 7, SMB 11 cm.

Placenta. — 480 grammes. Ovalaire. Circonférence 52 cm., longueur 21 cm., largeur 19 cm., épaisseur 1 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; longueur 40 cm. ; moyen.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XVIII (Inédite.)

X..., 15 ans, domestique. Puberté à 9 ans. Règles régulières, peu abondantes, indolores, durant 4 jours. Rougeole. Père de l'enfant âgé de 23 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 15 au 19 juillet 1915. Constipation, épistaxis, crampes des membres inférieurs, leucorrhée. Seins bien conformés. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 12 mai, à 11 h. 1/2 du matin. O.I.G.A. Dilatation complète le 13 mai, à 5 h. 35 du matin. Durée approximative de la période d'effacement et de dilatation : 18 h. Rupture des membranes précoce. Expulsion à 7 h. 35. Durée de la période d'expulsion : 2 h. Durée totale de l'accouchement : 19 h. 35.

Délivrance. — Normale.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 650. Diamètre de la tête : OM 10 1/2, OF 11, SOB 9, SOF 10, BiP 8 1/2, BiT 7 1/2, SMB 9 cm.

Placenta. — 450 grammes. Rond. Circonférence 47 cm., longueur 17 cm., largeur 17 cm., épaisseur 2 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 60 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 44 cm., petite 3 cm.

OBSERVATION XIX (Inédite.)

L. G..., 15 ans, cultivatrice. Puberté à 13 ans. Règles irrégulières, douloureuses, durant 2 jours. Varicelle, rougeole, pleurésie. Age du père : 22 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 25 au 30 juillet. Vomissements pendant toute la grossesse. Varices, dyspnée d'effort, œdème des jambes. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 3 mai, à 24 h.

O.I.D.P. Dilatation complète à 7 h. 40. Rupture des membranes tempestives à la dilatation complète. Expulsion à 8 h. 30. Durée de la période d'expulsion : 50 minutes. Durée totale de l'accouchement : 20 h. 30.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 25 minutes après.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 450. Diamètre de la tête : OM 12 1/2, OF 11, SOB 10, SOF 11, BiP 9, BiT 8, SMB 9 cm.

Placenta. — 500 grammes. Ovalaire. Circonférence 64 cm., longueur 21 cm., largeur 20 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 50 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 30 cm., petite 12 cm.

Suites de couche. — Infection utérine, d'intensité moyenne.

OBSERVATION XX (Inédite.)

F. M., 15 ans, domestique. Puberté à 14 ans. Règles régulières, douloureuses, durant 8 jours. Rougeole, coqueluche. Père âgé de 20 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 8 au 15 janvier 1916. Seins normaux.

Accouchement. — Début du travail le 5 novembre 1916 à 2 h. du matin ; entre à la salle de travail le 5 novembre, à 10 h. du matin. O.I.G.A. Dilatation complète le 5 novembre, à 11 h. du matin. Rupture des membranes spontanées à la dilatation complète. Expulsion du fœtus à 12 h. 10. Durée de la période d'expulsion : 25 minutes. Durée totale du travail : 10 h. 10.

Délivrance. — Naturelle, face utérine, 35 minutes après.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 3 kil. 090. Diamètre de la tête : OM 12, OF 11, SOB 10, SOF 8, BiP 8, BiT 7, SMB 9 cm.

Placenta. — 650 grammes. Ovalaire. Circonférence 54 cm., longueur 20 cm., largeur 18 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 42 cm. ; volume gros.

Membranes. — Complètes ; grande 30, petite 9.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXI (Inédite.)

D. S..., 13 ans. Puberté à 11 ans. Règles régulières, douloureuses, durant 8 à 10 jours. Age du père de l'enfant : 14 ans.

Grossesse. — Date des dernières règles au mois de juin. Leucorrhée abondante pendant toute la grossesse. Glandes mammaires bien développées.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 2 février, à 13 h. O.I.G.A. Dilatation complète le 2 février, à 18 h. 35. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 5 h. 35. Rupture spontanée tempestive à la dilatation complète. Expulsion à 18 h. 40. Durée de la période d'expulsion : 5 minutes. Durée totale de l'accouchement : 5 h. 40.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 40 minutes après.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 400. Diamètre de la tête : OM 14, OF 13, SOB 10, SOF 9, BiP 9, BiT 7, SMB 11 cm.

Placenta. — 450 grammes. Ovalaire. Circonférence 56 cm., longueur 18 cm., largeur 16 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — 50 centimètres.

Membranes. — Complètes ; grande 33 cm., petite 13 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXII

P. O..., 15 ans, employée d'usine, puberté à 12 ans. Règles régulières, abondantes, durant 4 à 5 jours. Rougeole, scarlatine. Père de l'enfant est âgé de 30 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 16 au 20 décembre. Rien à signaler.

Accouchement. — Début du travail le 29 août, à 7 h. du soir. O.I.G.A. Dilatation complète à 10 h. 35, le 30 août au matin. Rupture des membranes artificielle le 30 août, à 12 h. Expulsion à 14 h. Durée de la période d'expulsion : 2 h. 25. Durée totale du travail : 26 h. Circulaire serré.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 35 minutes après.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 2 kil. 500. Diamètre

de la tête : OM 11, OF 10, SOB 9, SOF 10, BiP 8, BiT 7, SMB 10 cm.

Placenta. — 400 grammes. Ovale. Circonférence 36 cm., longueur 20 cm., largeur 18 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Centrale ; 55 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 37 cm., petite 18 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXIII (Inédite.)

G. S..., 15 ans, sans profession. Règles à 10 ans, abondantes, pas trop douloureuses, durant 5 à 6 jours. Scarlatine.

Grossesse. — Dernières règles du 19 octobre au 25 octobre. O.I.G.A. Pas d'albumine.

Accouchement. — Début du travail le 25 mai, à 2 h. du soir. Dilatation complète le 26 mai, à 6 h. du matin. Rupture des membranes précoce à la dilatation palmaire. Expulsion à 7 h. Période d'expulsion : 1 h. Petite déchirure du périnée.

Délivrance. — Naturelle, 20 minutes après l'accouchement.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 660. Diamètre de la tête : OM 12, OF 11, SOB 9 1/2, SOF 10 1/2, BiP 9 1/2, BiT 8, SMB 9 cm. 1/2.

Placenta. — 480 grammes. Ovale. Circonférence 48 cm., longueur 19 cm., largeur 17 cm., épaisseur 2 cm. 1/2.

Cordon. — En raquette ; 56 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 29 cm., petite 12 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXIV (Inédite.)

M. H..., 15 ans, lingère. Règles à 12 ans, irrégulières, douloureuses, d'une durée de 7 jours. Rougeole.

Grossesse. — Dernières règles du 15 au 22 janvier 1918. Vomissement au début. Pas d'albumine. O.I.D.P. Glandes bien développées.

Accouchement. — Début du travail le 5 novembre, à 2 h. du matin. Dilatation complète à 14 h. 30. Rupture artificielle des

membranes à 17 h. 30. Durée totale du travail: 15 h. 30. Travail prolongé. Application de forceps dans l'excavation en O.I.D.P. pour cause de souffrance fœtale.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 30 minutes après.

Fœtus. — Masculin, 3 kil. 100. Diamètre de la tête : OM 12, OF 11 1/2, SOB 9 1/2, SOF 10 1/2, BiP 9, BiT 6 1/2, SMB 9 cm. 1/2. L'enfant, né très pâle, ayant fait quelques respirations, a une perte de sang par l'anus, la bouche, le nez, l'oreille, et succombe.

Placenta. — 445 grammes. Rond. Circonférence 50 cm., longueur 17 cm., largeur 17 cm., épaisseur 3 cm.

Cordon. — Vélamenteux ; 48 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Déchiquetées.

OBSERVATION XXV (Inédite.)

M. C..., 15 ans, sans profession. Règles à 10 ans 1/2, régulières, abondantes, non douloureuses, durant 7 à 8 jours. Méningite. Age du père (?).

Grossesse. — Dernières règles du 13 au 20 avril. Maux d'estomac, leucorrhée.

Accouchement. — Prématuré à 8 mois 1/2. Début du travail le 7 janvier, à 4 h. de l'après-midi. O.I.D.P. Dilatation complète à 11 h. 20 du soir. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 7 h. 20. Rupture prématurée avant tout début du travail. Expulsion à 12 h. 15. Durée de la période d'expulsion : 55 minutes. Durée totale de l'accouchement : 8 h. 15.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 30 minutes après.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 030. Diamètre de la tête : OM 12 1/2, OF 10, SOB 9 1/2, SOF 10, BiP 8, BiT 7, SMB 10 cm.

Placenta. — 500 grammes. Rond. Circonférence 50 cm., longueur 19 cm., largeur 19 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 65 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 22 cm.; petite 10 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXVI (Inédite.)

M. M..., 15 ans, profession (?) Règles à 12 ans, régulières, indolores, durant 2 à 3 jours. Rougeole. Père âgé de 25 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 1^{er} au 3 janvier. Pertes jaunâtres. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 20 octobre, à 9 h. du soir. O.I.G.A. Albumine. Rupture précoce des membranes. Application de forceps le 21 octobre, à 6 h. 30, à la partie supérieure de l'excavation, en O.I.G.T., précédé de la dilatation bi-manuelle. Durée totale de l'accouchement : 20 h.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 30 minutes après.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 2 kil. 850. Diamètre de la tête : OM 11 1/2, OF 11, SOB 9 1/2, SOF 10, BiP 9, BiT 7, SMB 10 cm.

Placenta. — 620 grammes. Ovale. Circonférence 64 cm., longueur 20 cm., largeur 17 cm., épaisseur 1 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 55 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 31 cm., petite 11 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXVII (Inédite.)

S. M..., 15 ans, domestique. Puberté à 14 ans. Age du père : 19 ans.

Grossesse. — Dernières règles dans le courant du mois d'avril. Pertes jaunes, vaginite granuleuse. La malade arrive de ville à 1 h. 30.

Accouchement. — Prématuré à 7 mois. Cause : insertion basse du placenta. Début du travail le 23 novembre, à 10 h. O.I.G.A. Dilatation complète à 14 h. 45. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 4 h. 45. Rupture prématurée des membranes. Expulsion à 15 h. 15.

Délivrance. — Naturelle, face utérine, 40 minutes après.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 2 kil. 330. Diamètre de la tête : OM 10, OF 9 1/2, SOB 8, SOF 8 1/2, BiP 7 1/2, BiT 6 1/2, SMB 9 cm.

Placenta. — 440 grammes. Ovale. Circonférence 53 cm., longueur 19 cm., largeur 17 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Centrale ; longueur 54 cm. ; volume gros.

Membranes. — Complètes ; grande 23 cm., petite 9 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXVIII (Inédite.)

C. F..., 14 ans, profession (?). Renseignements impossibles, la malade ne jouissant pas de toutes ses facultés.

Grossesse. — Dernières règles mois de mars. Pertes blanches. Varices. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 24 décembre à 1 h. de l'après-midi. O.I.D.T. Dilatation complète à 19 h. 30. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 6 h. 30. Rupture artificielle à la dilatation complète. Application de forceps à 8 h. 30 à la partie supérieure de l'excavation, latérocidence du cordon. Souffrance du fœtus. Déchirure du périnée.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 35 minutes après.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 3 kil. 700. Diamètre de la tête : OM 11 1/2, OF 11, SOB 9, SOF 10, BiP 9, BiT 7, SMB 10 cm.

Placenta. — 810 grammes. Ovale. Circonférence 56 cm., longueur 21 cm., largeur 15 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — 42 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 37 cm., petite 11 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXIX (Inédite.)

C. P..., 15 ans, ouvrière. Règles à 13 ans, régulières, non douloureuses, peu abondantes, durant 4 à 5 jours. Père âgé de 23 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 14 au 19 décembre 1919. Vomissements au début. Pertes blanches abondantes. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 15 septembre, à 1 h. du matin. Entre le 15 à la salle de travail, à 3 h. du matin. Dilatation complète à 4 h. Durée de la période de dilatation et d'expulsion : 15 h. Rupture artificielle à la dilatation complète. Expulsion à 17 h. Durée de la période d'expulsion : 1 h. O.I.G.A. Durée totale de l'accouchement : 16 h.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 550. Diamètre de la tête : OM 12, OF 11 1/2, SOB 10 1/2, SOF 10 1/2, BiP 9, BiT 7 1/2, SMB. 11 cm.

Placenta. — 820 grammes. Ovalaire. Circonférence 65 cm., longueur 21 cm., largeur 19 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 60 cm ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 31 cm., petite 8 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXX (Inédite.)

G. L..., 15 ans, sans profession. Règles à 13 ans, régulières assez abondantes, indolores. Age du père (?). La malade ignore la date de ses dernières règles. Elle arrive de ville le 6 mai à la dilatation complète, poche des eaux intacte.

Accouchement. — Prématuré. Début du travail le 5 mai, à 19 h. O.I.D.P. Durée approximative de la période d'effacement et de dilatation : 15 h. Rupture artificielle à la dilatation complète. Expulsion à 11 h. Durée de la période d'expulsion : 1 h. Durée totale de l'accouchement : 16 h.

Délivrance. — Naturelle, face utérine, 35 minutes après.

Fœtus. — Masculin, 2 kil. 430. Diamètre de la tête : OM 11, OF 10, SOB 8 1/2, SOF 9, BiP 8, BiT 6 1/2, SMB 8 cm.

Placenta. — 430 grammes. Rond. Circonférence 53 cm., longueur 19 cm., largeur 19 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Centrale ; 45 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 31 cm., petite 6 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXXI (Inédite.)

C. G..., 15 ans, domestique. Règles à 12 ans, douloureuses, régulières, abondantes, durant 4 jours. Rougeole, scarlatine, crise d'albumine. Vaginite granuleuse. Père de l'enfant âgé de 24 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 1^{er} au 4 février. Polyurie, polakurie, pertes blanches. Œdème et varices aux membres inférieurs. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 3 novembre, à 18 h. O.I.G.A. Dilatation complète à 11 h. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 17 h. Rupture artificielle avant la dilatation complète le 4 novembre à 9 h. du matin, dilatation de 1 fr. stationnaire, écoulement sanguin, tension extrême des membranes. Expulsion à 11 h. 30. Durée de la période d'expulsion : 30 minutes. Durée totale de l'accouchement : 17 h. 30. Déchirure du périnée.

Délivrance. — Naturelle, face utérine, 35 minutes après.

Délivrance. — Naturelle, face utérine, 35 minutes après.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 020. Diamètre de la tête : OM 11 1/2, OF 10 1/2, SOB 8 1/2, SOF 9 1/2, BiP 7 1/2, BiT 7, SMB 9 cm.

Placenta. — 480 grammes. Ovale. Circonférence 54 cm., longueur 20 cm., largeur 16 cm. 1/2, épaisseur 2 cm.

Cordon. — Centrale ; 57 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 34 cm., petite 10 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXXII (Inédite.)

P. J..., 14 ans 1/2, cultivatrice. Règles à 13 ans, régulières, abondantes, indolores, durant 6 à 7 jours. Rougeole, grippe. Père de l'enfant âgé de 30 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 22 au 30 septembre 1921. Seins bien conformés. Pas d'albumine.

Accouchement. — Début du travail le 14 juillet, à 7 h. du soir. O.I.G.A. Dilatation complète le 15 juillet, à 6 h. 30 du soir. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 23 h. 30.

Rupture prématurée des membranes le 13 juillet, à 10 h. du soir. Expulsion à 7 h. Durée de la période d'expulsion : 30 minutes. Durée totale de l'accouchement : 24 heures.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale. 45 minutes après.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 3 kil. 070. Diamètre de la tête : OM 12 1/2, OF 11, SOB 10 1/2, SOF 11, BiP 8, BiT 7 1/2, SMB 10 cm.

Placenta. — 630 grammes. Rond. Circonférence 60 cm., longueur 18 cm., largeur 18 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 50 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 32 cm., petite 8 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXXIII (Inédite.)

M. D..., 14 ans, domestique. Règles à 14 ans, régulières, indolores, durant 4 jours. Rougeole. Age du père de l'enfant : 50 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 3 au 7 mai. Pertes blanches. Seins bien conformés. O.I.G.A. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 14 mars 1923, à 2 h. Dilatation complète le 15 mars, à 4 h. 1/2. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 26 h. 1/2. Rupture des membranes tempestives. Expulsion à 6 h. Durée de la période d'expulsion : 1 h. 1/2. Durée totale de l'accouchement : 28 minutes.

Délivrance. — Naturelle, face utérine, 30 minutes après. Petite hémorragie ; injection intra-utérine pour inertie utérine.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 500. Diamètre de la tête : OM 11 1/2, OF 11 1/2, SOB 9, SOF 9, BiP 7, BiT 8, SMB 7 cm.

Placenta. — 550 grammes. Discoïde. Circonférence 58 cm., longueur 19 cm., largeur 18 cm., épaisseur 2 cm. 1/2.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXXIV (Inédite.)

L. Y..., 14 ans, sans profession. Règles à 11 ans 1/2, régulières, abondantes, indolores, durant 5 à 6 jours. Age du père de l'enfant : 17 ans.

Grossesse. — Date des dernières règles (?). Vomissement, polyurie, pertes blanches. Seins bien conformés. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme (?). Début du travail le 26 mars, à 14 h. O.I.G.T. Dilatation complète à 24 h. 30. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 10 h. 30. Rupture artificielle des membranes à la dilatation complète. Expulsion à 1 h. Durée de la période d'expulsion : 30 minutes. Durée totale de l'accouchement : 11 h. Légère rupture du périnée.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 35 minutes après.

Fœtus. — Féminin, état physique bon, 2 kil. 520. Diamètre de la tête : OM 11, OF 10 1/2, SOB 9, SOF 10, BiP 9, BiT 7, SMB 9 cm.

Placenta. — 480 grammes. Rond. Circonférence 49 cm., longueur 16 cm., largeur 16 cm., épaisseur 2 cm.

Cordon. — Excentrique ; 38 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 28 cm., petite 8 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXXV (Inédite.)

H. M..., 15 ans, cultivatrice. Règles à 14 ans, normales. Oreillons, rougeole, bronchites.

Grossesse. — Dernières règles du 14 au 18 juillet. Vomissements, mictions fréquentes, vaginite granuleuse, pertes blanches. Seins bien conformés. Promontoire accessible à 10 3/4. Pas d'albumine.

Accouchement. — A terme. Début du travail le 28 mai, à 14 h. O.I.G.T. Dilatation complète à 7 h. du matin. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 17 h. Rupture artificielle à la dilatation complète. Expulsion à 8 h. 1/4. Durée de

la période d'expulsion : 1 h. 15. Durée totale de l'accouchement : 18 h. 15. Légère déchirure de la petite lèvre.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale, 30 minutes après.

Fœtus. — Masculin, bon, 3 kil. 050. Diamètre de la tête : OM 13, OF 11, SOB 9, SOF 10, BiP 8 1/2, BiT 7, SMB 10 cm. 1/2.

Placenta. — 550 grammes. Rond. Circonférence 54 cm., longueur 19 cm., largeur 19 cm., épaisseur 2 cm. 1/2.

Cordon. — Excentrique ; 70 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 30 cm., petite 7 cm.

Suites de couche. — Normales.

OBSERVATION XXXVI (Inédite.)

B. O..., 15 ans. Puberté à 14 ans.

Grossesse. — Dernières règles du 4 au 6 novembre 1922. Vomissement, polakiurie.

Accouchement. — Début du travail le 10 août, à 21 h. 30. O.I.D.P. Pas d'albumine. Dilatation complète le 11 août, à 13 h. Durée de la période d'effacement et de dilatation : 15 h. 30. Rupture artificielle des membranes à la dilatation complète. Forceps dans l'excavation à 17 h. 1/2, à cause de la durée de la période d'expulsion. Durée totale de l'accouchement : 20 h. Déchirure du périnée ayant nécessité trois points.

Délivrance. — Naturelle, face fœtale.

Fœtus. — Masculin, état physique bon, 3 kil. 550. Diamètre de la tête : OM 12 1/2, OF 10, SOB 9, SOF 10, BiP 9, BiT 8, SMB 9 cm.

Placenta. — 550 grammes. Ovale. Circonférence 56 cm., longueur 18 cm., largeur 16 cm., épaisseur 3 cm.

Cordon. — Excentrique ; 60 cm. ; volume moyen.

Membranes. — Complètes ; grande 32 cm., petite 6 cm.

Suites de couche. — Normales.

CONCLUSIONS

Le bassin des femmes de 15 ans, et à plus forte raison des femmes plus jeunes, est un bassin qui n'a pas encore son développement complet.

Le ramollissement, le jeu des articulations et le volume moindre du fœtus favorisent l'accouchement et compensent la petitesse du bassin.

En effet, le fœtus pèse moins et d'autre part ses différents diamètres sont plus petits que ceux des primipares d'âge normal.

Dans notre statistique, les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles.

Les primipares très jeunes sont réglées très tôt ; la moyenne nous donne 12 ans.

La grossesse ne paraît pas être plus mauvaise que celle des autres primipares.

La primiparité très précoce prédispose à l'accouchement prématuré.

Les présentations sont presque toujours normales.

La durée totale du travail semble être plus importante

que celle donnée pour les primipares en général par les auteurs.

Les membranes semblent avoir une rigidité particulière.

Les déchirures du périnée ne sont pas plus fréquentes que chez les autres primipares.

Les applications de forceps sont, par contre, très fréquentes : 18 % des cas.

Les suites de couches sont généralement normales.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

MAURICE RIVIÈRE.

VU :

Le Doyen,

C. SIGALAS

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 26 Février 1924.

Pour le Recteur de l'Académie,

Le Doyen délégué,

C. SIGALAS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BOUSQUET (H.). — Un cas de maternité précoce. (*Semaine Médicale*, 1898, p. 119.)
- BILDER. — Über den Einfluss der Mutter auf das Geschlecht der Kinder. (*Zeitchr. für Geburt* II, § 358, 1878.)
- BUDIN. — Des varices chez les femmes enceintes.
- CHARPENTIER. — Traité des accouchements, t. I, p. 427.
- DE LA MOTTE. — Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature. (Paris, 1745, t. I, p. 385.)
- DEPAUL. — Clin. obstétricales.
- DIONIS. — Traité des accouchements, 1718.
- DOOD (H.). — Remarkable case of early maternity. (*Lancet*, London, 1881, t. I, p. 601.)
- GOMEZ-TORRES. — Grenade, 1878.
- GUÉRIN VALMALE. — *Nouveau Montpellier Médical*, 1898.
- JOULIN. — Traité des accouchements. •
- KLEINWACHTER. — Der Einfluss des Leben alters auf die Geburt Erstgechwangarten.
- MAURICEAU. — Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui se sont accouchées.
- MONTÉGUT (M^{re}). — Un cas de maternité précoce. (*Semaine Médicale*, 1898, p. 115.)
- MULLER. — Lehrbuch der Geburtshilfe.
- OUTREPONT (D'). — Beschreibung zwei Schwangerschaften und Geburten in Kin-de-salter, Beob. u. Bemerk a. d. Geburt. u. gerichlt. (*Med. Gotting*, 1826, III, 3-25.)

PANNETIER. — Contribution à l'étude de l'accouchement chez les primipares très jeunes. (Thèse de doctorat, Paris 1901.)

PAOLO NEGRI. — *Annali di ostetrica*, Milan 1883.

PETIT. — Thèse de doctorat, Paris 1876.

PEYRAT. — Thèse de doctorat, Paris 1884.

PICARD. — Thèse de Paris, 1759.

ROBERTSON (S.-W.). — Pregnancy in Childhood. (*Brit. M.*, I, Lond., 1902.)

RIBEMONT-DESSAIGNE et LEPAGE. — Précis d'obstétrique.

RACIBORSKY. — Traité de la menstruation.

TESTUT. — Traité d'anatomie humaine.

WEISS. — Über die Geburten junger Erstgebarender inaugural, dissertation Giessen, 1900.

LACHAPELLE (M^{me}). — Pratique des accouchements, Paris 1825.

